

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA EVENTOS - SALÃO DE CABELEIREIRO, BARBEIRO, MANICURA, PEDICURO, PODOLOGIA, CALISTA, DEPILAÇÃO, MAQUILAGEM, MASSAGISTAS, TATUAGEM E COLOCAÇÃO DE BRINCOS, PIERCINGS E SIMILARES

EVENTO: _____ **DATA:** ____ / ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL / NOME DE FANTASIA:

ENDEREÇO: _____ CEP: _____

LOCALIZAÇÃO NO EVENTO:

CNPJ/CPF: _____ IM: _____

LICENÇA SANITÁRIA Nº :

Responsável:

QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS

Categoria Profissional (identificar os profissionais em atividade no local)	QUANTIDADE

REQUISITO

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO:

SIM NÃO NAP

ROTEIRO

1. ITENS DE AVALIAÇÃO GERAL

1.1 Possui licenciamento para todas as atividades desenvolvidas no evento de acordo com as normas vigentes.			
1.2 Dispõe de instalações sanitárias adequadas, com pia, sabão líquido e toalha de papel não reciclado para a higienização das mãos e lixeiras com tampa sem acionamento manual.			
1.3 Realiza descarte de material perfurocortante em recipiente de parede resistente à punctura com identificação.			
1.4 Os resíduos gerados são identificados e coletados segundo os requisitos de segurança e conforme sua classificação, respeitando o limite máximo de enchimento dos coletores em até 2/3 de sua capacidade, fechados de modo a não haver derramamento, sendo vedado o arrasto e o contato com outras partes do corpo			
1.5 Realiza desinfecção das superfícies com álcool a 70% ou outro produto preconizado para desinfecção.			
1.5 Os produtos utilizados possuem registro ou isenção junto ao órgão competente			
1.6 Os profissionais trabalham com roupas e equipamentos de proteção individual, adequados e necessários a sua atividade.			
1.7 Os materiais de consumo estão dentro do prazo de validade de esterilização e/ou fabricação, em quantidades e especificidade que atendam a demanda de atendimentos prevista.			
1.8 Possui área e equipamentos para limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos reutilizáveis.			

2. SALÃO DE CABELEIREIRO, BARBEIRO, MANICURA, PEDICURO, PODOLOGIA, CALISTA, DEPILAÇÃO, MAQUILAGEM, MASSAGISTAS

SIM NÃO NAP

2.1 Utiliza toalhas de tecido de uso único.			
2.2 Utiliza aplicadores descartáveis ou de uso único para:maquiagem, cera depilatória ou produtos de massagem.			

2.3 Realiza atendimentos como massagem e outros com utilização de protetores descartáveis ou de artigos de tecido com troca a cada cliente.			
2.4 Utiliza equipamentos para procedimentos estéticos com registro no órgão competente.			
3. PIERCING E TATUAGEM/ MICROPIGMENTAÇÃO/ MAQUIAGEM DEFINITIVA	SIM	NÃO	NAP
3.1 Disponibiliza ao usuários Termo de Responsabilidade e Ciência para aplicação de piercing e/ou tatuagem com aposição de assinatura			
3.2 Aplica piercing e/ou realiza tatuagem observando a proibição em menores de idade nos termos da legislação em vigor.			
3.3 Possui livro de registro de acidentes ocorridos como usuário ou como profissional ou complicações pós aplicação da maquiagem definitiva / micropigmentação / tatuagem no usuário.			
3.4 Cadastro de clientes com identificação, endereço, telefone e região do corpo tatuada.			
3.5 Fracionamento das tintas no início de cada atendimento, em cubas descartáveis ou esterilizáveis, em quantidade proporcional à área do corpo a ser tatuada com descarte imediato do resíduo não utilizado das tintas e de acordo com a legislação vigente.			
3.6 Realiza limpeza antisséptica da pele antes da realização do procedimento			
3.7 Uso de agulhas e biqueiras esterilizadas ou descartáveis			
4. AMBIENTE COLETIVO			
4.1 Organização geral do local com guarda de materiais pertinentes ao atendimento em separado de materiais de higienização e de pertences pessoais			
4.2 Área de atendimento com acesso e circulação livre e desobstruída, disposição adequada de equipamentos, fiações elétricas protegidas por conduítes, interruptores e tomadas instalados adequadamente, sem objetos alheios a atividade desenvolvida			
5. DOCUMENTOS EXTRAÍDOS:			
5.1 Nº TVS			
5.2 Nº AI			
5.3 Nº TI			
5.4 Nº TAI			
5.5 Nº TAAA			
5.6 Nº EI Parcial			
5.7 Nº EI Total			
5.8 Nº TAD			

NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO:

ASSINATURA E CARIMBO:

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO:

S - SIM ; N - NÃO ; NAP - NÃO SE APLICA